

Solicitud de Adhesión

Por la presente solicito dar de alta el Seguro de **Mascotas (Empleados GS)**, emitido por Supervielle Seguros S.A., aceptando expresamente las Condiciones Generales, Particulares y Específicas de la Póliza y en un todo de acuerdo con las Condiciones y Características de las coberturas listadas a continuación.

ADVERTENCIA IMPORTANTE

Artículo 5 de la Ley N° 17.418: Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado – aún hechas de buena fe – que a juicio de peritos hubiese impedido o modificado sus condiciones si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

DATOS PERSONALES	
Nombre y Apellido: _____	Correo Electrónico: _____
Documento: _____ Fecha de Nacimiento: _____	Sexo: F - M
Lugar de nacimiento: _____ CUIT/CUIL/CDI _____	
Ocupación: _____ Nacionalidad: _____	Estado Civil: _____
País: _____	Número: _____
Domicilio: _____	
Localidad: _____ C.P.: _____	Provincia: _____ Cel.: _____
Medio de Pago: Débito en Cuenta: <input type="checkbox"/>	Número de Cuenta: _____
Tarjeta de Crédito: <input type="checkbox"/>	Número de Tarjeta: _____ Fecha Expiración: _____

DATOS DE LA MASCOTA ASEGURADA	
Nombre: _____	Raza: _____
Fecha de Nacimiento: _____	Macho <input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/>

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DE LA MASCOTA
Desde los 3 meses hasta los 8 años de edad inclusive. La edad máxima de permanencia será hasta que la Mascota cumpla 9 años.

PLAN: Indicar con una X el plan a contratar

PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* El costo incluye IVA y no incluye Sellado Provincial, que en caso de corresponder se adicionará al mismo.

RIESGOS CUBIERTOS

COBERTURA	SUMA ASEGURADA			
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
Extravío				
Muerte o Sacrificio por Accidente				
Fallecimiento por Vejez o Enfermedad				
Estancia en Residencia para Mascotas				
Responsabilidad Civil				
Gastos de Asistencia Veterinaria en caso de Accidente				

COBERTURAS

Extravío: Se cubre la publicación de anuncios y el pago de recompensa por extravío del animal, hasta la suma asegurada.

Muerte o Sacrificio por Accidente: Se indemniza, hasta el límite de la suma asegurada, los gastos de asistencia veterinaria, incluido el traslado hasta el lugar habitual de atención en caso de muerte o sacrificio necesario que tengan su causa en un accidente sufrido por la mascota asegurada. Se entiende por sacrificio al realizado por el veterinario para poner fin al sufrimiento irreversible de la mascota asegurada.

Fallecimiento por Vejez o Enfermedad: Se cubren los gastos necesarios para el sacrificio o eliminación del cadáver de la mascota asegurada, cuando a juicio de un veterinario proceda de tal forma, debido al deterioro físico e irreversible del animal por vejez o enfermedad. (*) **Plazo de Carencia:** 6 meses.

Estancia en Residencia para Mascotas: Se cubre el pago de la estancia de la mascota asegurada en una residencia, a raíz de la hospitalización por accidente o enfermedad del dueño, siempre y cuando la mascota no pueda ser atendida por algún familiar del mismo. El tiempo máximo admitido de estancia de la mascota en la residencia, será igual al número de días de hospitalización del dueño, pudiendo extenderse hasta dos más en concepto de ajustes por alta y baja del hospital.

Responsabilidad Civil: Se cubren los daños corporales o materiales a terceros, emergentes exclusivamente de hechos privados originados por el animal asegurado. Esta cobertura aplica dentro del ámbito de la República Argentina y Países limítrofes.

Gastos de Asistencia Veterinaria en caso de Accidente: Se cubren los gastos originados por el conjunto de actuaciones realizadas por un veterinario profesional, como consecuencia de un accidente sufrido por el animal asegurado.

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

En general: a) Prestar al animal el mayor cuidado y atención respecto de cualquier peligro, aislarlo de animales enfermos, procurar mantenerlo sano y cumplir con las disposiciones sanitarias relativas a vacunación; b) Permitir en cualquier tiempo, la inspección del animal por el veterinario designado por el Asegurador; c) Conservar en buen estado el lugar donde el animal esté alojado.

En caso de lesiones traumáticas o muerte: a) Requerir de inmediato los servicios de un veterinario, o donde no existe, de un práctico, y darle al animal toda la atención necesaria para su curación; b) Dar aviso al Asegurador dentro de las 24 hs. de ocurrido el hecho aunque no se trate de un riesgo cubierto, y remitir sin demora el informe del veterinario o práctico que haya intervenido; c) Conservar el cadáver sin removerlo hasta obtener autorización del Asegurador, quien la otorgará dentro de las 48 hs. de haber recibido la notificación sin perjuicio de cumplir las disposiciones sanitarias vigentes y admitir la autopsia que dispone el veterinario del Asegurador; d) En cualquier caso suministrar pruebas de la identidad del animal; e) Modificar el tratamiento prescripto por su veterinario, si así lo dispone el Asegurador.

Declaración Jurada sobre Persona Políticamente Expuesta (PEP)

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI NO me encuentro incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que declaro conocer y aceptar de conformidad.

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo: _____.

Declaración Jurada sobre Sujeto Obligado

Manifiesto con carácter de declaración jurada que me encuentro no me encuentro alcanzado como Sujeto Obligado conforme el artículo 20 de la Ley 25.246 y modificatorias. En caso afirmativo adjuntar constancia de inscripción ante la Unidad de Información Financiera.

En caso de ser Sujeto Obligado declaro bajo juramento que Si No cumplo con las disposiciones vigentes en materia de Prevención de Lavado de activos y Financiación del Terrorismo.

Declaración Jurada de Origen y Licitud de Fondos

En cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 25.246, Resolución de la Unidad de Información Financiera N° 28/2018, y normas complementarias y concordantes (en adelante la "Normativa") por la presente declaro bajo juramento que los fondos utilizados para las operaciones que se realizan con Supervielle Seguros S.A., provienen de actividades lícitas y tienen su origen en el desarrollo de las actividades económicas indicadas seguidamente: _____.

El Cliente se compromete a aportar a pedido de Supervielle Seguros toda la información/documentación tendiente a acreditar su identidad, personería, domicilio y cualquier otro dato necesario a criterio de Supervielle Seguros para dar cumplimiento a la normativa vigente.

Supervielle Seguros podrá disponer el cese de todos o algunos de los productos/servicios contratados por el Cliente cuando (i) en virtud de la documentación/información aportada no se pudiera dar cumplimiento a la identificación y conocimiento del Cliente, (ii) Supervielle Seguros hubiese determinado que el hecho u operación motivo de análisis mereciera la calificación de "sospechoso/a", en los términos de la normativa aplicable, y/o (iii) las operaciones del Cliente no guarden razonable relación con su actividad u ocupación declarada en la Solicitud. Toda la información aportada por el Cliente tiene carácter de declaración jurada.

Asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

Asimismo, autorizo expresamente a Supervielle Seguros S.A. a compartir la información y documentación contenida en mi legajo relativa a mi identificación y el origen y licitud de los fondos con las restantes empresas de Grupo Supervielle S.A. con arreglo a lo normado en el inc. 1 del art. 5 de la ley 25.326, a los fines de dar acabado cumplimiento con lo normado en la RES UIF 28/2018.

Tomo conocimiento que parte de los datos consignados en la presente solicitud me son requeridos en el cumplimiento de la Ley N° 25.246, Resoluciones de la Unidad de Información Financiera, normativas modificatorias y complementarias y demás resoluciones que resulten aplicables. Asimismo, declaro conocer que, en función de dicha normativa, "Supervielle Seguros S.A" se encuentra facultada a requerirme toda la información necesaria para el cumplimiento de sus disposiciones, al momento de producirse cualquier pago en virtud de la póliza; al verificarse una cesión de derechos o cambio de beneficiarios y al producirse la anulación de la cobertura. En consecuencia, me comprometo expresamente a colaborar con el suministro de la información que me sea requerida en el marco de tal normativa, a la entrega de la documentación correspondiente y de los informes que la respaldan, así como la provisión de todos aquellos datos que resulten necesarios a efectos que "Supervielle Seguros S.A" pueda dar acabado cumplimiento a las obligaciones prevista en la normativa citada.

Se deja constancia que la información que se requiera a los fines de la normativa citada, no se considera incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 21 inciso c) de la Ley N° 25.246. Se encuentran a disposición del cliente en las oficinas de la Compañía el texto completo de la Resolución N° 28/2018 de la Unidad de Información Financiera; puede también en el sitio www.uif.gov.ar.

Acepto la adhesión a Póliza Digital y tomo conocimiento que en cualquier momento podré solicitar un ejemplar original de la documentación.

Autorizo que el pago del premio se debite de mi cuenta o tarjeta de crédito antes consignada y acepto que el mismo quede sujeto conforme a los términos y condiciones establecidos en la Cláusula de Cobranza del Premio de las Condiciones Particulares de la Póliza.

Agente Institorio

Banco Supervielle S.A. CUIT 33-50000517-9

Firma del Cliente

Aclaración de la firma

Lugar y Fecha

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326.- La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.